



- ❖ 한글 지원서는 [koreandesk@thekingslodge.com](mailto:koreandesk@thekingslodge.com) 으로 보내주세요.
- ❖ 이 양식을 기도하는 마음으로 정직하게 작성해 주세요.
- ❖ 컴퓨터로 이 양식을 작성하시는 거라면, 한 부분이 끝난 후 탭으로 다음 란으로 이동하시면 됩니다.
- ❖ 컴퓨터로 작성하시거나 아니면 프린트 하셔서 정확한 필체로 기입해 주시면 도움이 되겠습니다.
- ❖ 결혼한 부부는 각기 따로 진단서 양식을 작성하셔야 합니다.
- ❖ 대답하는 데 지면이 부족하다면, 용지를 추가 하셔서 작성하시면 됩니다.

### 지원자에게

건강진단서는 의료 담당자만 볼 수 있는 비밀 문서이기 때문에 영어로 작성해 주시기 부탁드립니다. 지원서의 Part 1 (sections 1-6) 부분은 스스로 작성하세요. 그리고 나서 의사를 만나셔서 의사분이 Part 2 (section 7)를 작성하시기 바랍니다. 혹시 의사를 만나서 진단서 작성하는데 추가 비용은 본인이 부담하셔야 합니다.

## PART 1

### 1 개인 정보 Personal Details

이름 (타이틀 : Mr. Miss. Mrs) / 성 / 이름			
생년 월일(일/월/년)			
성별	<input type="checkbox"/> 남성	<input type="checkbox"/> 여성	
지원 학교			
학교 시작 날짜(월/년)			
현 주소			
우편 번호		국가	
전화번호(집)		직장 전화 번호	
핸드폰 번호		팩스	
이메일			

### 2 건강에 대한 일반 정보 General Health

아래 질문에 대해 “아니오”라고 대답하는 경우 자세한 설명을 붙여 주세요  
 IF YOUR ANSWER TO ANY OF THE FOLLOWING QUESTIONS IS NO, THEN PLEASE COMMENT.

하루에 10 킬로미터(6 마일) 정도를 걸으실 수 있습니까? Are you able to walk up to six miles (10 kilometres) in one day?	<input type="checkbox"/> 예 Yes	<input type="checkbox"/> 아니오 No
좀 활발한 육체적 활동도 하실 수 있습니까? Are you able to carry out reasonably strenuous physical work?	<input type="checkbox"/> 예 Yes	<input type="checkbox"/> 아니오 No
현재 건강 상태가 양호 합니까? Are you presently in good health?	<input type="checkbox"/> 예 Yes	<input type="checkbox"/> 아니오 No



* Rubella 풍진	<input type="checkbox"/> Yes 예	<input type="checkbox"/> No 아니오	
* Tuberculosis – TB (single dose) 결핵	<input type="checkbox"/> Yes 예	<input type="checkbox"/> No 아니오	
* Tetanus (every 10 years) & Diphtheria 파상풍(매 10 년마다), 디프테리아	<input type="checkbox"/> Yes 예	<input type="checkbox"/> No 아니오	
*** Polio 소아마비	<input type="checkbox"/> Yes 예	<input type="checkbox"/> No 아니오	
*** Hep A A 형 간염	<input type="checkbox"/> Yes 예	<input type="checkbox"/> No 아니오	
*** Hep B B 형 간염	<input type="checkbox"/> Yes 예	<input type="checkbox"/> No 아니오	
*** Meningitis 뇌수막염	<input type="checkbox"/> Yes 예	<input type="checkbox"/> No 아니오	
*** Typhoid 장티푸스	<input type="checkbox"/> Yes 예	<input type="checkbox"/> No 아니오	
Other (please list other vaccinations you have had) 기타(아래에 나열해 주세요)			

**위 예방접종 정보들을 업데이트 하지 않았다면,  
도착하시기 전 반드시 업데이트 하시거나 예방 접종을 맞으셔야 합니다.**

## 5 여성만 해당 FOR WOMEN ONLY

지금 혹시 건강에 영향을 주는 부인과(혹 산부인과)의 문제점이 있습니까?

(예 : 예전의 출산 문제, 월경 문제)

Do you have any gynaecological problems that still affect you? (eg problems with past pregnancies or menstrual periods?) Please explain.

## 6 건강 정보 양도서

### APPLICANT'S RELEASE OF MEDICAL INFORMATION

\_\_\_\_\_ (지원자 이름)은 Youth With A Mission 을 섬기는 데 있어 건강 상태를 판단하기 위해 간호사나 의사, 혹은 그와 같은 자격이 있는 의료인이 제 건강 정보를 읽어 보는데 동의 합니다.

그리고 Youth With A Mission 에게 제 건강 정보를 양도하고, 필요하다면 인사과나 훈련 리더에게는 건강 정보를 알 수 있도록 허락하겠습니다.

서명 \_\_\_\_\_ 날짜: (일/월/년) \_\_\_\_\_

위 부분을 다 작성 하셨으면, 건강 진단서 전체를 의사에게 가지고 가서서 다음 부분을 작성해 주세요. 이후 이 양식 첫 페이지에 있는 주소로 보내시거나, 이메일로 보내주세요.

## PART 2 – 영어로 기록해 주시기 부탁드립니다.

### 7 건강 기록을 가지고 있는 의사가 작성해 주세요.

#### MEDICAL REFERENCE TO BE COMPLETED BY THE DOCTOR WHO HOLDS YOUR MEDICAL RECORDS

지원자 이름

NAME OF APPLICANT

위에 작성자가 작성한 부분의 진위를 확인해 주시고, 필요하다면 더 추가로 코멘트 해 주세요. 건강 진단서를 작성하는 이유는 지원자가 Youth With A Mission 을 섬기는데 육체적으로 가능한지를 알아 보려고 하기 때문입니다. 지원자는 어쩌면 세계 다른 지역으로 여행을 해야 할 경우도 있음을 알려 드립니다.

Would you please verify the medical history as supplied by the applicant and make any additions or comments as appropriate. The purpose of this report is to assess suitability for service with Youth With A Mission England and Wales, which may include trips to locations anywhere in the world.

아래 사항에 대해 추가 코멘트나 추가 정보를 주시길 부탁드립니다.

PLEASE MAKE ANY COMMENTS OR ADDITIONS ON:

과거 치료, 의료 역사 Past history

가족의 치료, 의료 역사 Relevant family history

가족의 치료, 의료 역사 Relevant family history

현재 치료중인 것? Current medication

몸무게 등 일반적 신체, 건강 정보 Weight and general fitness

일반 건강 정보 : 지원자에게 아래의 해당사항이 있다면 자세하게 알려 주시기 바랍니다. 없으면 “no” 로 표시해 주세요.

GENERAL HEALTH Please give details if the applicant has had any problems with:

간질, 발작 Epilepsy or fits

빈혈, 혈액 장애 Anaemia or blood disorders

고혈압, 심장병 Hypertension or heart disease

내분비(호르몬) 장애 Endocrine disorders

정신 장애(우울, 불안장애, 섭식장애) Psychiatric problems – including depression, anxiety and eating disorders

스트레스 상황에서의 호전적 반응 Diverse reactions to stressful situations

전염병이 있습니까? Is the applicant free from infectious diseases?

알레르기가 있습니까? 있다면 어떤 것에? Has the applicant had any allergic reactions?

지원자에 대해 저희가 알아야 할 정보가 더 있습니까? Is there any other relevant information which we need to know before accepting the applicant?

전문적 견해로 볼때, 지원자가 Youth With A Mission 에 적합하다고 생각하십니까?  
In your professional opinion, is this person suitable for service with Youth With A Mission?

무조건적으로 예 Yes without reservations     조건부로 예 Yes, with limitations (if limitations please explain)     No 아니요

의사 서명 Doctor's signature:

날자 Date (일/월/년):

이름과 주소- 직인이어도 괜찮습니다. Name and Address (or preferably practice stamp)

우편으로 보내실 때 주소는 : YWAM Medical Officer, The Registrar, The King's Lodge, Watling Street, Nuneaton, CV10 0TZ, UK

이메일로 보내실 때 주소는 : [koreandesk@thekingslodge.com](mailto:koreandesk@thekingslodge.com)